



## INTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE UNA QUEJA SOBRE LOS DERECHOS LABORALES

### **Por favor arranque y guarde esta página para sus records.**

Este informe de queja sobre los derechos laborales es la solicitud que se hace al Departamento de Labor e Industrias (L&I) para realizar una investigación sobre infracciones cometidas a los derechos de trabajadores por el empleador o para iniciar una investigación sobre una infracción relacionada con salario que afecta a uno o más empleados, por ejemplo, una auditoria sobre las horas extras de una compañía. Las quejas son procesadas por Agentes de Relaciones Industriales que hacen investigaciones en el condado donde los empleadores están ubicados. Los Agentes de Relaciones Industriales revisarán cada queja para determinar si están dentro del límite de la ley. **No existe un lapso específico de tiempo para registrar la mayoría de las quejas. Sin embargo, quejas que involucren el adeudo de salario final deben ser registradas dentro de 60 días a partir de la última fecha trabajada.**

Llene el formulario completamente para proveer al Depto. de Labor e Industrias con la información necesaria para confirmar la queja. Si es necesario, use una hoja de papel por separado.

**Generalmente, la investigación de una queja toma entre 45 a 60 días para resolverse. Investigaciones sobre el salario prevalente generalmente toman 180 días. En cualesquiera de los casos, quejas complejas podrían tomar más tiempo.** Usted será notificado cuando alguien se ponga en contacto con el empleador o cuando se tome una determinación final. Si la queja está relacionada con el salario y no podemos obtener el pago en forma voluntaria o no podemos confirmar la validez de la queja, Ud. podría tomar una acción legal en la corte con jurisdicción de casos pequeños o a través de un abogado. **NOTA: No hay garantía sobre la recaudación.**

### **No llene este formulario si lo siguiente se aplica a usted:**

**(Antes de registrar la queja, por favor revise el formulario # F700-116-999 – Cuestionario del demandante)**

1. La queja es contra:
  - Una persona a la que Ud. intenta demandar en la corte.
  - Un negocio en el que Ud. es un socio o tenía un interés financiero.
  - Un familiar.
2. Su queja es por 8 horas trabajadas o menos, basadas en el salario mínimo.
3. Para quejas donde el salario final no se ha pagado, si han pasado más de 60 días desde la última vez que trabajó para este empleador.
 

**Excepciones:**

  - Cualquier ex-empleado de una persona registrada como un contratista de trabajadores agrícolas podría registrar una queja si no han pasado más de tres años desde la infracción.
  - Aquellos trabajadores a los que se les debe salario prevalente generalmente tienen que registrar una queja dentro de 30 días a partir de la fecha en que se aceptó el proyecto por la agencia pública.
4. Su queja es por más de \$4,000 dólares, con excepción a quejas de salario prevalente sin pagar. Usted debería buscar consejo legal a través de un abogado.
5. Usted tiene empleo por su cuenta propia.
6. La queja representa vacaciones sin pagar o ausencia del trabajo por enfermedad, pago de días festivos, pago por cesantía (indemnización por ser despedido) o por bonificaciones.
7. Las quejas por comisiones sin pagar son aceptadas solamente si existe una infracción al salario mínimo y si el demandante tiene la documentación necesaria que confirme la queja.
8. La queja está basada en salarios ganados fuera del Estado de Washington. A Ud. tal vez le gustaría ponerse en contacto con el Departamento de Trabajo del estado donde trabajó, para informarse sobre sus derechos.
9. Este empleador se ha registrado en bancarrota. Si este es el caso, Ud. debe someter el formulario "Proof Of Claim" en la corte de bancarrota (U.S. Bankruptcy Court).
10. Si tiene propiedad, equipo u otro material que pertenezca al empleador.

**Tal vez quiera buscar un consejo legal si su queja involucra cualquiera de las características arriba mencionadas.**

**Si su queja está relacionada con el sueldo, se debe incluir un cálculo por la cantidad debida en el espacio provisto.** Provea los documentos o registros que comprueben la queja, por ejemplo: copias de registros de horas trabajadas, calendarios o cualquier constancia que registre los días y horas trabajadas y las actividades rendidas o explique por qué los registros y documentos no pueden ser presentados. **Es su responsabilidad comprobar la validez de la queja por la cantidad declarada en su formulario. Además, es su responsabilidad proveerle al departamento cualquier cambio en su dirección. De otro modo, la queja será cerrada.** La falta de una respuesta a los formularios solicitando información también podrían causar que la queja sea cerrada.

Envíe o lleve la queja completada a la oficina del Depto. de Labor e Industrias del condado donde el empleador está ubicado. Por favor note que la dirección de Olympia en el formulario sobre la queja es para la oficina de Olympia solamente. Para envíos por correo, escriba la dirección: Industrial Relations Agent, Department of Labor and Industries, y el apartado postal apropiado o la dirección escrita bajo. Asegúrese de incluir el código postal más los 4 dígitos del apartado postal en el sobre.

### Centros de Servicio del Departamento de Labor e Industrias

CONDADO DEL EMPLEADOR	OFICINA LOCAL DE L&I	DIRECCIÓN POSTAL	TEL. # / FAX #
Island San Juan Skagit Whatcom	MOUNT VERNON	525 East College Way, Suite H Mount Vernon, WA 98273-5500	(360) 416-3000 Fax # 416-3030
Snohomish	BELLINGHAM	1720 Ellis Street, Suite 200 Bellingham, WA 98225-4647	(360) 647-7300 Fax # 647-7310
King	EVERETT	729 – 100 <sup>th</sup> Street S.E. Everett, WA 98208-3727	(425) 290-1300 Fax # 290-1399
	SEATTLE	315 – 5 <sup>th</sup> Avenue S., Suite 200 Seattle, WA 98104-2607	(206) 515-2800 Fax # 515-2779
	BELLEVUE	616 – 120 <sup>th</sup> Avenue N.E., Suite C-201 Bellevue, WA 98005-3037	(425) 990-1400 Fax # 990-1445
	TUKWILA	(Dirección) P. O. Box 69050, Seattle, WA 98168-1050 (Postal) 12806 Gateway Drive, Tukwila, WA 98168-3346	(206) 835-1000 Fax # 835-1099
Pierce	TACOMA	950 Broadway, Suite 200 Tacoma, WA 98402-4453	(253) 596-3945 Fax # 596-3956
Clallam Jefferson Kitsap	BREMERTON	500 Pacific Avenue, Suite 400 Bremerton, WA 98337-1943	(360) 415-4000 Fax # 415-4048
	PORT ANGELES	1605 East Front Street, Suite C Port Angeles, WA 98362-4628	(360) 417-2700 Fax # 417-2733
Grays Harbor Lewis Mason Thurston Pacific*	OLYMPIA	(Dirección) P. O. Box 44510, Olympia, WA 98504-4510 (Postal) 7273 Linderson Way S.W., Tumwater, WA 98501	(360) 902-5313 Fax # 902-5300
	ABERDEEN	(Dirección) P. O. Box 66, Aberdeen, WA 98520-0066 (Postal) 415 Wishkah Street, Suite 1-B, Aberdeen, WA 98520-0013	(360) 533-8200 Fax # 533-8220
Clark Klickitat Skamania	VANCOUVER	312 S.E. Stonemill Drive, Suite 120 Vancouver, WA 98684-6982	(360) 896-2300 Fax # 896-2345
Cowlitz Pacific* Wahkiakum	LONGVIEW	900 Ocean Beach Highway Longview, WA 98632-4013	(360) 575-6900 Fax # 575-6918
Adams* Grant* {Al sur de la autopista 90 (I-90)} Kittitas Yakima	YAKIMA	15 West Yakima Avenue, Suite 100 Yakima, WA 98902-3480	(509) 454-3700 Fax # 454-3710
Benton Columbia Franklin Walla Walla	KENNEWICK	4310 West 24 <sup>th</sup> Avenue Kennewick, WA 99338-1992	(509) 735-0100 Fax # 735-0121
	WALLA WALLA	1815 Portland Avenue, Suite 2 Walla Walla, WA 99362-2246	(509) 527-4437 Fax # 527-4486
Chelan Douglas Grant {Al norte de la autopista 90 (I-90)} Okanogan	EAST WENATCHEE	519 Grant Road East Wenatchee, WA 98802-5459	(509) 886-6500 Fax # 886-6510
	MOSES LAKE	3001 West Broadway Avenue Moses Lake, WA 98837-2907	(509) 764-6900 Fax # 764-6923
	OKANOGAN	1234 South 2 <sup>nd</sup> Avenue S Okanogan, WA 98840-9723	(509) 826-7345 Fax # 826-7349
Adams*(Sureste) Asotin Ferry Garfield Lincoln Pend Oreille Spokane Stevens Whitman	SPOKANE	901 North Monroe Street, Suite 100 Spokane, WA 99201-2149	(509) 324-2600 Fax # 324-2636
	COLVILLE	298 South Main, Suite 203 Colville, WA 99114-2416	(509) 684-7417 Fax # 684-7416
	PULLMAN	(Dirección) P. O. Box 847, Pullman, WA 99163-0847 (Postal) 1250 Bishop Blvd. S.E., Suite G, Pullman WA 99163	(509) 334-5296 Fax # 334-3417

\* Agentes comparten estos condados

**Arranque y guarde esta página como referencia de las oficinas locales de L&I**

L&I date stamp

# INFORME DE QUEJA SOBRE LOS DERECHOS LABORALES

UBI  
 ESCH #

## Información de la empresa (Empleador)

1. Nombre de la empresa			6. Nombre del dueño, administrador o supervisor de la empresa		
2. Dirección postal de la empresa			7. Número de teléfono ( )	8. Número de teléfono celular ( )	
3. Ciudad	Estado	Código postal	9. Número de fax ( )		10. ¿Cuándo es el día fijo de pago?
4. Dirección donde realizó el trabajo si es diferente a la dirección principal			11. Tipo de empresa		
5. Ciudad	Estado	Código postal	12. ¿Se ha registrado en bancarota la empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé		13. ¿Funciona todavía la empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé

## Información del trabajador

14. Su nombre (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre) Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/>		20. N° de seguro social	21. N° de teléfono residencial ( )	22. N° de teléfono del trabajo ( )
15. Dirección		23. Día en que sucedió la supuesta infracción (mes, día, año) Desde / / Hasta / /		24. Tarifa de pago \$ dólares
16. Ciudad	Estado	Código postal	25. ¿Tenía menos de los 18 años de edad cuando lo contrataron? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	26. Fecha de nacimiento, si tenía menos de los 18 años cuando empezó a trabajar. / /
17. Dirección de correo electrónico (opcional)	27. Si tiene menos de los 18 años, firmó el formulario de permiso de autorización de los padres (parent authorization form)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		28. Se realizó el trabajo en el Estado de Washington? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
18. Título de su trabajo	19. Describa el tipo de trabajo que realizaba?		29. Indique el parentesco que tiene con el empleador, si existe.	

30. **Tipo(s) de queja(s):** Marque todos los que apliquen. **Por favor note que si la queja está relacionada con el salario, Ud. tiene que proveer la documentación que lo compruebe.** (Vea la casilla #38).

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> No se pagó el cheque final     | <input type="checkbox"/> Cheque o tarjeta de crédito sin fondos (NSF)       | <input type="checkbox"/> No existe un día fijo de pago                  |
| <input type="checkbox"/> No se pagó el salario acordado | <input type="checkbox"/> Salario mínimo no pagado                           | <input type="checkbox"/> Comprobantes de pago                           |
| <input type="checkbox"/> Horas extras sin pagar         | <input type="checkbox"/> Salario prevalente no pagado (complete el reverso) | <input type="checkbox"/> Cargos por uniformes                           |
| <input type="checkbox"/> Horas trabajadas sin pagar     | <input type="checkbox"/> Leyes de trabajo para menores de edad              | <input type="checkbox"/> Atención familiar (uso de ausencia compensada) |
| <input type="checkbox"/> Deduciones no autorizadas      | <input type="checkbox"/> Períodos de comida                                 | <input type="checkbox"/> Horas extras para enfermeras                   |
| <input type="checkbox"/> Otro:                          | <input type="checkbox"/> Períodos de descanso                               |   |

31. Por favor explique todos las casillas marcadas arriba.

32. Estime el # de trabajadores afectados	33. Si esta queja es por un salario, ¿Le pidió el pago de su sueldo a su empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si respondió "Sí", ¿En qué fechas? / / / / /	
34. ¿Trabaja todavía para este empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Me despidieron <input type="checkbox"/> Me dejaron cesante (indemnización por despido) <input type="checkbox"/> Renuncié <input type="checkbox"/> No sé	35. ¿En qué fecha comenzó a trabajar para este empleador? / /		36. Si ya no trabaja para este empleador, indique la última fecha trabajada / /	

37. Si ya no trabaja para este empleador, escriba la razón(es) por la que dejó de trabajar

38. De la siguiente lista, por favor provea todos los records que pueda:		Indique cualquier otro record que pueda proveer.
<input type="checkbox"/> Acuerdo de salario por escrito	<input type="checkbox"/> Lista de asistencia	_____
<input type="checkbox"/> Lista de turnos de trabajo	<input type="checkbox"/> Diario de horas trabajadas	_____
<input type="checkbox"/> Registro personal de horas trabajadas	<input type="checkbox"/> Comprobantes de talonarios de cheques	
<input type="checkbox"/> Tarjeta o copia del registro de horas trabajadas	<input type="checkbox"/> Copias de cheques sin fondos	
	<input type="checkbox"/> Manual del empleado si está disponible	

Para las quejas que involucran salarios, **es un requisito tener** talonarios de cheques y "records de horas trabajadas" tales como calendarios personales o cualesquiera de los records indicados en la casilla # 38.

## Información del salario

## Informe de queja sobre los derechos laborales (continuación)

39. ¿Con qué frecuencia le pagaban? <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Dos veces al mes <input type="checkbox"/> Cada otra semanas <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Diario			40. ¿Tiene un acuerdo de empleo por escrito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es "Sí", provea una copia		
41. ¿Está representado por un sindicato? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		42. Excluyendo los impuestos, ¿Ha autorizado cualquier otra deducción? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es "Sí", ¿Cuáles son? Provea una copia de la autorización por escrito si la tiene disponible.			
43. ¿Le pagaron la tarifa normal por horas extras trabajadas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		44. ¿Están las horas extras trabajadas documentadas en la tarjeta de registro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		45. ¿Registró su empleador las horas extras que trabajó usando otro método? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	
46. ¿Le daban comprobantes de los cheques de pago? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		47. ¿Tiene sus comprobantes de cheques de pago? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es "Sí", por favor provea las copias		48. Además de estos comprobantes, ¿Tiene Ud. su propio registro de pago? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
49. ¿Cuándo es/fue el día de pago programado por este salario?			50. Tiene pendiente algún préstamo o pago por adelantado que le deba a la empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es "Sí", indique la cantidad. \$		
51. ¿Tiene en su posesión algunos bienes de la compañía? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es "Sí", indique los bienes:			(dólares)		

### Salario a deber (Se requiere documentación)

52. Tarifa de pago \$ dólares por <input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes				53. Otra tarifa de pago. \$ dólares por <input type="checkbox"/> Destajo/pieza <input type="checkbox"/> Comisión <input type="checkbox"/> Pies cuadrados (Sq ft) <input type="checkbox"/> Fija <input type="checkbox"/> Otra (especifique)					
54. Desde / /		Hasta / /		55. ¿Cuántas horas le deben?		56. Pago parcial recibido en la cantidad de \$ dólares		57. ¿Cuánto dinero se le debe antes de restar los impuestos? \$ dólares	
58. Razón por la cual el empleador se rehusó a resolver la queja o se negó pagarle									

### Información del proyecto y salario prevalente (Complete esta sección para reportar una posible infracción a las leyes del salario prevalente).

59. Nombre del proyecto				60. Agencia responsable (La agencia pública bajo la cual se está haciendo el trabajo)					
61. Nombre del contratista general (contratista principal)				62. Lugar donde trabajó					
63. Número de teléfono del contratista ( )				64. Clasificación del trabajo (tipo de trabajo realizado)					
65. Tarifa de pago por hora \$ dólares				66. Salario prevalente (requerido si se conoce) \$ dólares		67. ¿Estaba el formulario "Intent to Pay Prevailing Wage" fijado en un lugar visible en el trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
68. ¿Ya se completo el proyecto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		69. Fecha en que se completó el proyecto / /		70. Marque cada casilla de los beneficios provistos por el empleador <input type="checkbox"/> Médicos <input type="checkbox"/> Dentales <input type="checkbox"/> Vacaciones <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Días festivos <input type="checkbox"/> Otro					
71. Si marcó "Otro" en la pregunta # 70, por favor explique esos beneficios									

### Información de la persona contacto y su firma

72. Por favor provea la información de la persona contacto que no esté viviendo en su residencia, la cual siempre sepa cómo comunicarse con Ud. Esto es necesario en caso que no podamos localizarlo en su dirección.

Nombre			Número de teléfono		
Dirección					
Ciudad		Estado		Código postal	

**La información que he llenado en este formulario es verdadera y correcta a mi mejor entendimiento.**

73. Fecha			74. Firma		
-----------	--	--	-----------	--	--